

# 委任状

平成 年 月 日

私は、 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、次の権限を委任する。

平成 年 月 日 申請した、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて

支給される 

療養費
高額療養費
葬祭費
その他( _____ )

 の受領に関すること。

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(被保険者番号 \_\_\_\_\_ )

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

連絡先 \_\_\_\_\_

千葉県後期高齢者医療広域連合長 様